

デンマークやEU諸国におけるホームヘルプサービスの のリフォーム

| | |
|------|---|
| 著者 | 渡辺 裕美 |
| 著者別名 | WATANABE Hiromi |
| 雑誌名 | ライフデザイン学研究 |
| 巻 | 16 |
| ページ | 417-438 |
| 発行年 | 2021-03-31 |
| URL | http://doi.org/10.34428/00012532 |

デンマークやEU諸国における ホームヘルプサービスのリフォーム

Reforming Home Help Service in Denmark and EU Countries

渡 辺 裕 美*
WATANABE Hiromi

要旨

本研究の目的：1. デンマークやヨーロッパにおけるホームヘルプサービスのリフォームの歴史を調べ、利用者ニーズへの個別対応・サービス標準化・コストコントロールの方法について示唆を得る、2. 民間ホームヘルプ事業者のサービスマーケットへの参入と、自治体との契約内容を把握する、3. 日本のホームヘルプサービスが在宅サービスの核となっていくための方向性について考察を深める、である。

研究方法：ホームヘルプリフォームに関する文献研究と筆者が行ったインタビュー調査である。

結果：WHOは、必要なケアサービスを個別に組み立てて利用者に届ける、かつ、無駄なコストを削減し、持続可能なヘルスケアシステムにするために、インテグレートドケアを推進している。EU諸国でも、①多様化し個別化するニーズへの対応、②費用対効果、等にとりくまれていた。

デンマークでは、ホームヘルプサービスを在宅サービスの基本として、サービスの標準化、個別化、コスト削減にとりくんできた。個別ニーズに代わって、ケアの標準化がより推進され、自治体サービスのガイドライン作成や標準アセスメントが導入された。民間ホームヘルプサービスの市場参入がはじまった。リハビリやトレーニングをやってみましょう、セルフケアを高めましょうと、リエイブルメントがとりくまれていた。

介護ホームヘルプは24時間切れ間ないサービスを維持しつつも、家事援助ヘルプは大幅カットされ、足りない部分は自費購入という流れもおきていた。きっちり絞ったタイトなアセスメントによって、高齢者のホームヘルプ利用率は2002年の29%を最高として下がり、ホームヘルプ利用率は2011年14.8%になっていた。(日本の65歳以上高齢者に対する訪問介護サービス利用率は2018年2.7%であった。)

デンマークでは、自治体は民間ホームヘルプ事業所に対して介護ホームヘルプを24時間提供するよう契約を結んでコントロールするとともに、他方では、自治体は民間ホームヘルプ事業者を後方支援していた。

キーワード：デンマーク ホームヘルプ 自治体 民間ホームヘルプ リエイブルメント

*東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 Toyo Univ. Faculty of Human Life Design
連絡先：〒351-8510 埼玉県朝霞市岡48-1

はじめに

デンマーク福祉システムは、市民だれもが社会保障に対して等しい権利をもっているというユニバーサルモデルとして設計されている。財源は一般的に税金でまかなわれ、サービスは無料であるデンマークでは、ホームヘルプサービスを基本とし、年齢や、収入や、家族介護者がいるかどうかにかかわらず、ホームヘルプサービスを利用できる。Aging in Placeを理念とし、施設ケアよりも在宅ケアを優先的に位置付けてきた (Tine Rostgaard 2012)。市町村自治体は、在宅サービスを24時間提供する義務がある (デンマーク Social Service 法)。ホームヘルプサービスは、「家事・生活支援 (praktisk hjælp)」と「介護・パーソナルケア (pleje)」、二つのカテゴリーで提供されている (Healthcare in Denmark)。

デンマークではホームヘルプサービスは高齢者の4分の1が利用してきたが、近年は、デンマークでも高齢者が増え人口動態が変化する中、限られた財源とサービス提供体制を最も虚弱な人に届けるためにサービスへのアクセスをタイトに絞り込む流れがあり、高齢者のホームヘルプ利用率は2002年の29%を最高として、年々下がってきていて (Tine Rostgaard 2012)、65歳以上のホームヘルプ利用率は2008年17.9%、2009年17.3%、2010年16.2%、2011年14.8% になっている (Source ; www.aeldresagen.dk)。

デンマークのホームヘルプサービスは、「個別化 (ケアサービスを個別に行う)」ことと「標準化 (スタンダード化) 誰にも公平にサービスをするということ」の葛藤の中で、利用者やケアワーカーやケースマネージャーのコントロールがきき、さらにその上に、政策的管理的コントロールをどう強化させるか、さまざまなリフォームがおこなわれてきた。

標準化と個別化とコスト削減のために、2003年から民間ホームヘルプサービスが参入した。市民は自治体直営のホームヘルプ事業者と、民間ホームヘルプ事業者リストから選ぶフリーチョイス制度が始まった。各市町村自治体はサービスガイドライン“Quality Standards”を公表し、標準アセスメント“Common Language”を導入した。さらに、リエイブルメント“Reablement”政策を導入した。リエイブルメントとは、これまで行われてきた、できないことを補うケア、利用者を受け身にするケアではなく、短期集中的なトレーニングを強調する方法である (Tine 2016)。リエイブルメントとは、高齢化に伴って失われた、日常生活遂行能力の再獲得という個人の潜在能力向上をめざした自立支援型の介護の実践方法であり、国際的にもトレンドになっている (森田麻記子 2017)

日本でも可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように地域包括ケアシステムが推進されている。日本の介護保険法に基づくサービスの種類は多く、26種類、54サービスある (厚生労働省)。その中で、ホームヘルプサービス「訪問介護」がどのような状況なのか介護保険データを調べてみた。すると、訪問介護事業所数は35111ヶ所 (平成30年介護サービス施設・事業所調査の概況)、訪問介護サービス利用者数は988,669人 (平成30年12月サービス分の「平成31年2月介護保険事業状況報告 (暫定)」) であり、要介護認定者に対する訪問介護サービス利用率は14.6%であった。(要介護認定者 (要支援1・2と要介護1～5) である6,759,856人を母数とした訪問介護サービス利用者数の比率)

65歳以上高齢者に対する訪問介護サービス利用率は、2.7%であった。(65歳以上の高齢者人口3556

万人（2018（平成30）年9月15日 総務省統計局）を母数とした訪問介護サービス利用者数の比率）

2015年、WHOは「WHO Global strategy on people-centred and integrated health services」を示し、必要なケアサービスを個別に組み立てて届ける、かつ、無駄なコストを削減し、持続可能なヘルスケアシステムにすることにとりくむことを今後のスローガンとしている。ヨーロッパ各国でもホームヘルプサービス制度はリフォームされている。①利用者ニーズにいかに関別対応して必要なサービスをその人に届けること、②サービスの質を上げること、③満足度を上げること、④サービスを誰にも公平で標準化すること、⑤コストを削減すること、これらが中心課題となっている。

デンマークの65歳以上高齢者のホームヘルプ利用率は14.8%（2011年）と比べ、日本の65歳以上高齢者のホームヘルプ利用率2.7%はあまりに低い。在宅の基本はホームヘルプサービスではないのか。日本のホームヘルプサービスが、より利用されるために、在宅を支える中心のサービスとなるためにはどうすればよいのだろうか。もちろん、日本とデンマークは違う国なので、デンマークでは・・・といったところで、日本には何も通じない。特に、日本の市町村自治体は介護保険の保険者であり、公的ホームヘルプを提供する事業者ではない。日本の居宅サービスは市場化されている。ホームヘルプ事業者は営業時間を自由に自分たちで定め、ビジネスとして運営している。さまざまな経営基盤でさまざまな方針で動いている別々の民間事業者が、営利をあげて市場競争している状況の中で、市民は、断片的なサービスをその事業者から利用することはできるが、生活を切れ間なく続けていくことはとてもむづかしい現状がある。特に、マーケットベースで、ニーズが少ない夜間帯のケアサービス体制をつくることは極めて困難である。

そこに大きな“問い”がある日本の市町村自治体が民間ホームヘルプサービスをコントロールする道はあるのだろうか。簡単にその答えはみつからないだろうが、かつては公的サービスだった福祉国家デンマークでも民間ホームヘルプサービスの参入がはじまり、利用者が事業者を選ぶというしくみを維持しながら、自治体はホームヘルプサービスを標準化してサービス全体のしくみを整えている。デンマークや諸外国におけるホームヘルプサービスのリフォームの歴史から日本のホームヘルプサービスの質向上と利用率アップに役立つヒントを得たいと考え、本研究にとりくむこととした。

研究目的

1. デンマークやヨーロッパにおけるホームヘルプサービスのリフォームの歴史を調べ。利用者ニーズへの個別対応・サービス標準化・コストコントロールの方法について示唆を得る。
2. 民間ホームヘルプ事業者のサービスマーケットへの参入と、自治体との契約内容を把握する。
3. 日本のホームヘルプサービスが在宅サービスの核となっていくための方向性について考察を深める。

研究方法

研究方法は文献研究である。補完的に、筆者が行ったインタビュー調査結果（2013年4月1日～9月30日、デンマークの市町村自治体（オーフス・シルケボー・ネストベ）の各市町村担当者とホームケア部門リーダー延べ16名から得たインタビュー調査の一部）を用いた。

結果

1. EU諸国でとりくまれているヘルスケアシステムの変革

在宅ケアは高齢者や障害者の自立生活を持続可能に支えていくものであり、在宅ケアの需要は今後ますます増えていく。家族形態や家族ケア機能は変化しており、誰がケアするのか？ケアに誰が責任をもつのか？社会問題として解決が求められている。

2015年、WHOは「利用者中心のインテグレートドケア（WHO global strategy on people-centred and integrated health）」をグローバル戦略のスローガンとして示した。WHO事務局長マーガレット・チャンは、2016年のインテグレートドケア・カンファレンス開会あいさつビデオメッセージで「Integrated Health and Social Careは、ヘルスシステムのリフォームです。必要な人にケアサービスを届け、しかもサービスのしくみをどう維持していけばいいのでしょうか。慢性疾患を持つ人の増加や人口高齢化によって、多職種協働ケアの必要性、チーム援助の需要が大きくなってきています。コストを削減し、持続可能なヘルスケアシステムにしていく必要があります。インテグレートドケアは、今のケアサービスの在りかたを変えていく運動ムーブメントです。インテグレートドケアへの変革を導きましょう。」と述べている。



図1 WHO: What are integrated people-centred health services?

出典：<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>

2020年WHOがインターネット上に掲載しているビデオ「What are integrated people-centred health services?」を紹介する。「“その人 その人のもつニーズ”を中心におきます（病気を中心におくではありません）。専門職が決めて、その人が従うではありません。尊厳あるその人とともに、対等の立場で、その人と共に、パートナーシップが大切です。支援・サービスを、個別にテーラーメイドで組み立てます。そうすれば多くのメリットがあります。利用者にとっては望むサービスが得られ満足度が上がり、専門職の仕事満足度も高まります。システム全体としても、効果的でコスト削減につながります。」と説明している。このような社会変動を受け、People-centred Integrated Health and Social Careが世界潮流となっている。インテグレートドケアとは、ヘルスケアシステムをり

フォームし、人が生きていく上で、誰にとっても必要なケアサービスの保障Universal Coverageをしていこうということである。利用者を中心として、その人に、必要なケアサービスを個別に組み立てて届ける。無駄なコストを削減し、持続可能なヘルスケアシステムである。現在、各国で、それぞれのインテグレートドケアへの変革がすすめられつつある。

Tine Rostgaard (2012) らは、EU諸国のHealth and Social Care in the Communityに焦点を当てた国際研究プロジェクトを行った。①多様化し個別化するニーズへの対応、②費用対効果、③利用者中心のケア提供、④フォーマルケアとインフォーマルの最適なバランス、⑤ケアワーカーの雇用確保の方策、これらについて各国のホームケア変革の概要を調査し「Reforming Home Care in Ageing Societies」論文にまとめている。本稿は、その論文からホームケア変革の概要を引用するものである。

以下 筆者翻訳と要約

65歳以上人口のロングタームケアのコストは、GDPの1%だが、2050年には2%から4%になっていく。65歳以下を含めると、現在GDPの6~7%、2050年には10%になっていく。社会の変化はケア問題の解決にプレッシャーとなり、家族形態が変化し、誰がケアするのか、ケアに誰が責任をもつのか、問題となっている。

どの国でもケアワーカーの確保は困難である。精神面も体力も求められ五感で気づくケアワーカーの確保は難しい。ケアワーカー不足に対する対策として、情報やコミュニケーションテクノロジーを用いて、ロングタームケア領域（介護）とヘルスケア領域（医療やリハビリや看護）のコーディネーションを改善し、健康な高齢者政策やセルフケアを促進し、仕事のタスクをシンプルにして実行しやすくする、などの方策がとられている。

ある国ではケアワーカー不足に対して移民を雇用して補っている。ケアワーカー不足に対して多くの国々ではケア手当で補強している。これらの方策は、ケアの市場化の傾向、公共の管理のリフォームに影響を与えていくであろう。

どの国においても、中央集権から地方分権化が進んでおいる。mixed welfare economy（公共サービスだけではなく、民間サービスや、NPOやボランティアやインフォーマルケアを含む）が進んでいる。

オランダでは、コストを国がコントロールしつつ、よい質のケアが行われてきた。在宅は施設ケアよりも安い選択肢ということで推進されてきたが、近年は、在宅ケアのコストを封じ込めるという方針が出されている。新たな論点として、ホームケアシステムの法規レベルやロングタームケアのリスクを誰が責任を持つのかということが議論されている（研究者Barbaraによる）。

フランスでは、介護手当が政府方針として出され、フォーマルケア専門部門の強化とともに、インフォーマルケアの増もすすめられている。介護を仕事として行われつつあるが、それにもかかわらず、プロフェッショナル専門の仕事ではないとみなされている。ケアワークは家庭の中でインフォーマル（家族介護者のことか？）や、少しだけフォーマルなキャリアを持つ人によって提供されている（研究者Blancheによる）。

デンマークでは、ホームヘルプのリフォームがすすみ、ケアの質担保や、制度の透明性が高まり、ユーザーレベルの管理もよくなってきた。しかし、ケア提供の標準化と個別化という点においては葛藤を生じた。リフォームはホームケアを公共が管理コントロールするという点においては成功しているといえる（研究者Tineによる）。

イタリアでは、ホームケアの発展が議論されている。だが、介護手当はあるものの、ホームケアサービスの種類を拡大していくことにはそれほど大きな期待がない。その背景には、ソーシャルケア政策がバラバラだということがある。将来、どうケアの質を上げていくのか、介護従事者の条件を向上させてユーザーのニーズに対応していくということに直面するだろう（研究者Cristianによる）。

オーストリーでは、ホームケアシステムを、伝統的な家族ケアと、介護手当、移民ケアセクター、を結びつけて分析している。あまり好まれていないにもかかわらず、フォーマルケアのボリュームは過去20年間で増加している。今後、費用の増加は社会問題となっていくであろう（研究者Augustによる）。

ドイツでは、ロングタームケア保険が導入され、高齢者や障害者を社会で支えていくという制度が確立されている。フォーマルケアの再構成という制度方針がファミリーケアやインフォーマルケアにどのように影響を与えているのかを研究している。家族ケアは減り、利用者の社会的権利は不利になっているにもかかわらず、ケアワーカーの雇用状況がよくなり、特に、グレイマーケットのケアワーカー（care workers in the grey market）や、24時間住みこみ？在宅？でサービスを提供するケアワーカー（those offering 24-hour domestic care service）の価値が高まっている（研究者Hildegardによる）。

ノルウェーでは、ホームケアシステムがリフォームされ、フレキシブルで透明性があり、コスト的に維持できるようになった。だが、新しいシステムは、ホームケア利用者の持つ特別な個別ニーズにセンシティブではなく、利用者を励ましたりエンパワーせず、利益主導であるという考察を述べている（研究者Miaによる）。

イギリスでは、購入と提供を分けることが行われている。利用者はケア提供者を選び、自治体が支払う。組織化されたサービスからサービスを利用することよりも、自分でケア提供者を選ぶ傾向が高まるのではないかと考察している。だが、特に高齢者は公的サービスを利用する人が多い（研究者Carolineによる）。

スウェーデンでは、ホームケアモデルは、ユニバーサルで個別サービスだったのが、より厳密で、ニーズテストを行い、市場化されたサービスへと変革された。コスト削減という方策であるが、この流れはプレッシャーとなり、経済的に困窮している状況にある人は家族でケアし、裕福な人は市場化された民間サービスを使う、という流れが増加している（研究者Martaによる）。

アイルランドでは、家族ケアが行われてきたが、家族・ノンプロフィットケア・民間ケア・のMIXという流れになってきている。ホームヘルプ提供プロバイダーにサービス提供の枠組みや基本ラインがなく、ルーズに行われていることを指摘し、今後公的政策として取り上げられるべきだと指摘している（研究者Virpiによる）。

フィンランドでは、過去20年間のホームケアシステムの変化をみると、主な変化として、フォーマルホームケアサービスは、高いレベルでパーソナルケアニーズに対応し、インフォーマル介護者をサポートしてきた。在宅フォーマルホームヘルプサービスではパーソナルケアニーズに対応するのには限界があり、施設介護に代わるものにはならない。（施設ケアのレベルにない。）全体的に家族主義は弱体化したものの、家族のもとで暮らしている弱い高齢者や障害者は増えている（研究者Teppoによる）。

2. デンマークのホームヘルプ制度

1) 24時間ホームケアを提供するのは自治体の責務

デンマークではソーシャルサービス法で、「市町村自治体は24時間ホームケア「ホームヘルプ」と「訪問看護」の提供責務がある」と定められている。（§ 83 The municipal council shall offer 1 personal care and assistance 2 assistance or support for necessary practical work in the home. § 87 The municipal council shall ensure that the activity listed in sections 83-85 shall be available around the clock, if necessary.）。財源は税金で、利用者負担は無料である。年齢や、収入や、インフォーマルケアギバーの可能性、に関わらず、誰にでも、ニーズがある人には当然の権利として提供されている。

2) ホームヘルプサービスは、「家事援助」と「介護」の2区分

デンマークのホームヘルプサービスには、「家事・生活支援（praktisk hjælp）」と「介護・パーソナルケア（pleje）」の2つの区分がある。家事援助サービスは平日の日中時間帯だけにサービス提供が行われる。一方で、介護ホームヘルプは、切れ間なく24時間365日提供される。在宅の柱はホームヘルプサービスなので、必要な人には1日複数回訪問する。

表1 デンマークのホームヘルプ区分

| ホームヘルプサービスの2区分 | |
|--|--|
| 家事援助・生活支援 praktisk hjælp 掃除 洗濯 買い物 | 介護・パーソナルケアに関する援助 pleje 入浴、清潔、移乗移動、トイレ排泄、カテーテルや人工肛門、皮膚、衣服の着脱、補装具、体位変換 薬の服薬に関する援助 食事や水分に関する援助 |
| 月一金（7:00-15:00）時間帯にサービス提供 ★土日や休日はサービス提供をしない | 365日、24 時間 でサービス提供 ニーズに応じて、週1回から日に複数回利用。 |

出典：オーフス市の Quality Standard である「Et bedre liv in Aarhus」より筆者作成

3) 「ケアサービスのガイドブック・品質保証書Quality Standard」

デンマークの市町村自治体は、「ケアサービスのガイドブック・品質保証書Quality Standard」を作成し、自治体のWeb上に公表している。“公的サービスのめざす方向と、公的標準サービスの範囲と頻度”が示されている。これによって、行政が行う公的サービスはどのようなものであるか、家族も、利用者も、サービスの担い手も、皆が、共誰もが共通のことばで理解することができる。「自治体ケアサービスのガイドブックであり、公共サービスがどの範囲をどこまで行うかを明確にしている。

表2 オーフス市のQuality Standardである「Et bedre liv in Aarhus」一部抜粋。

ホームヘルプサービスの目的は、あなたのセルフケアが促進されることや自立の可能性を高めることです。援助することが目的はありません。介護ホームヘルプサービスを利用する前に、まずトレーニングをやってみましょう。そうすれば、あなたは自分でできることが増え、サービスを利用しなくてもよいようになるかもしれません。

掃除 :あなたが掃除するのを手助けします。2部屋。

掃除は3週間に1回(特別な場合2週間に1回)

洗濯 :あなたが洗濯するのを手助けします。

洗濯は3週間に1回(特別な場合毎週1回)

買い物: 買い物リストを書くのを手伝います。

品物は店があなたのキッチンに届けてくれます。

買い物援助は2週間に1回

4) 地区わりで提供される自治体ホームヘルプ提供

自治体は、地区エリアを定め、ホームヘルプサービス提供のしくみを組織化している。

専門職がここを拠点に、施設ケアも、在宅訪問も、すべてがここから提供される。例えば、デンマークのNaestved自治体は、東西南北4地区に分け、それぞれの地区に、複数のローカルセンターがある。東地区には、3つの在宅ケアの拠点Local Centerがある。地区の在宅サービス拠点である。ケアマネ、訪問看護師とホームヘルパーによる在宅チーム、リハビリテーション職、行政手続き、すべての拠点となる。介護施設やカフェテリアも併設している。隣接エリアには高齢者住宅が建っている。

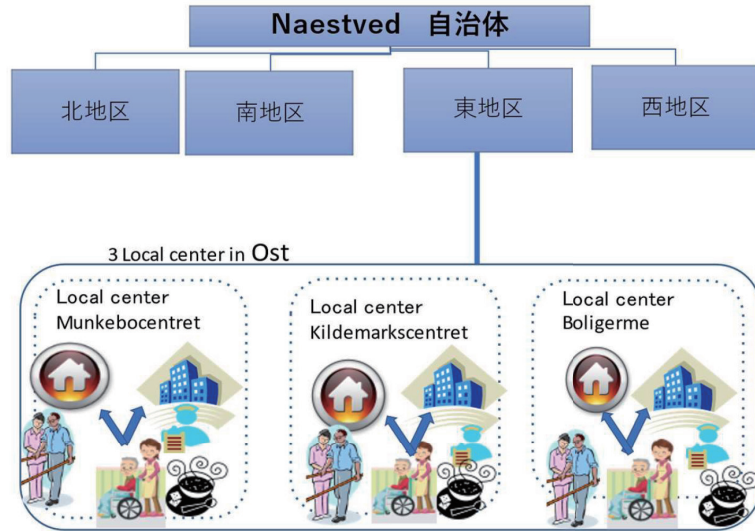


図2 Naestved 自治体のホームケア地区エリア
出典：インタビューより筆者作成

5) デンマークにおけるホームヘルプサービス提供のプロセス

利用者はサービスを利用したいとき、市町村自治体に連絡する。自治体職員であるエリア担当ケアマネージャーが市民宅訪問してアセスメントを行い、ホームヘルプのホームヘルプ時間量を見積る。ホームヘルプが夜間に必要かどうか等も判断する。アラーム、福祉用具、リハビリやトレーニングについても、ケアマネージャーが判断する。施設入居の必要性についても判断する。

市民には、市からサービス決定の手紙が届き、利用者はホームヘルプサービス事業者を選び、ホームヘルプサービスが始まる。ホームヘルプ事業所には、自治体からメールで利用者情報が伝えられる。ホームヘルプ事業所のリーダーが利用者宅を訪問し、直接面談しながら、朝早く起きる人なのか、利用者と話し合いながら、ヘルパー訪問の時間を決める。生活環境についても確認する。ヘルパー事業所では、Aさん（その利用者）の主担当となるコンタクトパーソンを担うヘルパーを決めホームヘルプが実際にはじまる。

例えば市役所からAさん宅に届く手紙には、「あなたの介護ヘルプは、日中と夕方1回程度の利用ができます。掃除は3週間に1回です。配食サービスの利用ができます。」という内容である。

事業所のリーダーがAさんと話し合って決める内容は、「8：00～9：00くらいに1回の訪問、昼に1回、夜1回 ホームヘルパーが訪問しますね」という大枠である。現実にホームヘルプが開始されると、8：20～8：35訪問、11：30～11：45訪問、18：10～18：17訪問、というように、1分～15分程度の短時間訪問時間となる。広いエリアに点在する利用者に、いつ、どのヘルパーが訪問できるか、訪問ルートを組むのは「プランナー」と呼ばれる職で、事業所でパズルのような訪問ルートを作成する。

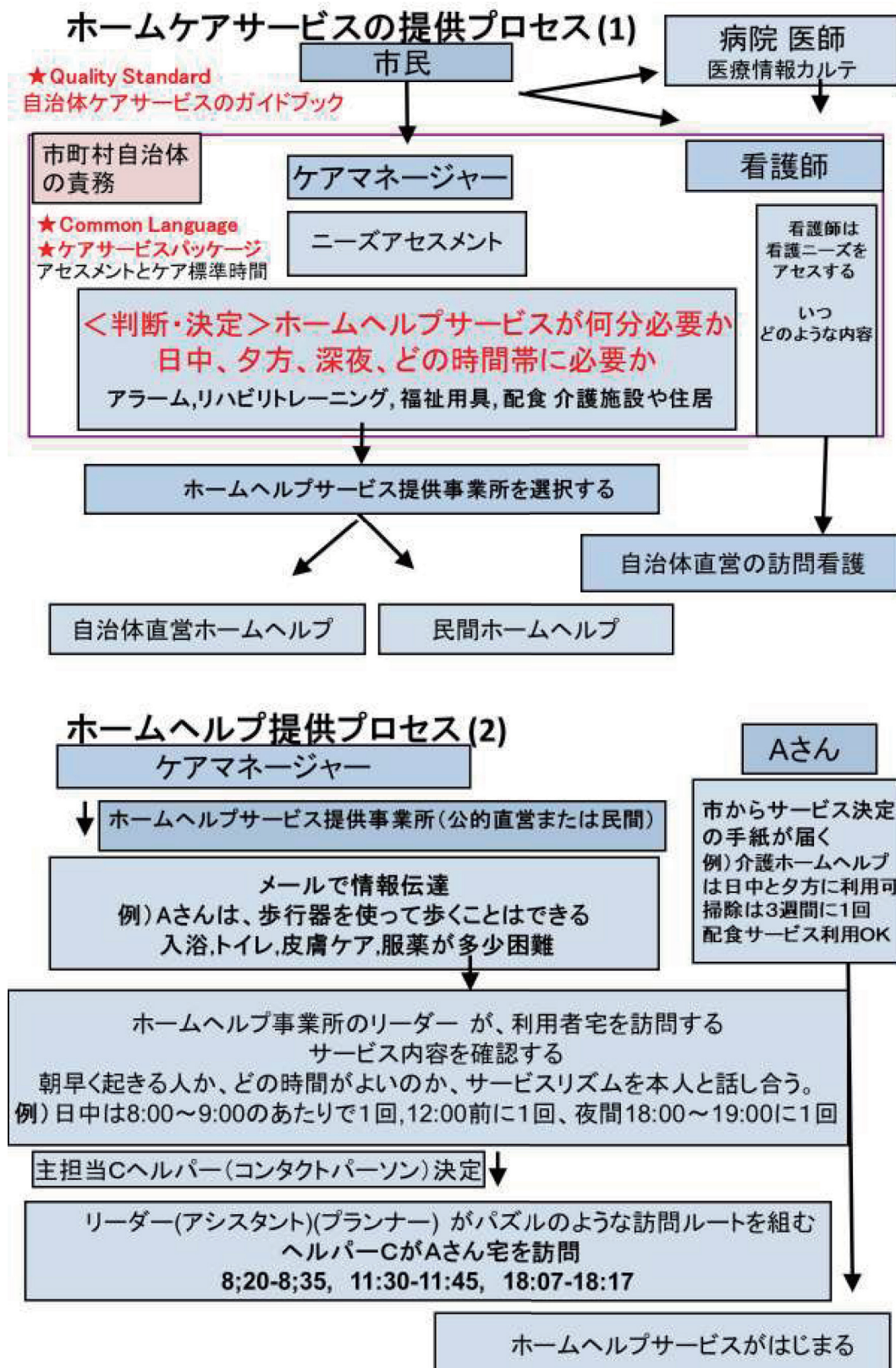


図3 デンマークのホームヘルプ提供プロセス
出典：渡辺裕美 (2013)

3. デンマークで行われてきた戦略的なホームヘルプサービスのリフォーム

デンマークにおけるホームヘルプサービスのリフォームの概要を文献から引用して述べる（The ministry of Health, Healthcare in Denmark an Overviews (2017)・Tine (2006)・Tine (2012)・Tine (2016)）。

○1981年高齢者委員会報告書の中に、「ホームヘルプは メインサービスであり、“aging in place”という方針ですめる」「地域コミュニティとノーマライゼーションを柱とする」と明記された。

○1990年代から、NPM（New Public Management）Principlesを導入し、質をコントロールし、ケアサービスの購入と提供を分け、ホームヘルプサービスをリフォームする動きがはじまった。

○1990年代になると、これまで、デンマークのホームケアは、利用者中心でフォーマルケアへのアクセスを推進し、個々の利用者や家族のwell-beingをサポートしていく立場で行われていたが、サービス利用の効果を引き出しどうコストを抑制していくのか、という動きが出てきた。市民に対して公平なサービスをするということと、個別ニーズに応じながら、コストを抑制するということは葛藤であった。

○1995年、市町村と市民の間でケアサービスの契約Provision Contracts Act（Lov om Afaleskemaer）が交わされることになった。個別ニーズに応じてきたケアサービスに代わってケアの標準化がより推進されることになった。

○1998年、自治体サービスのガイドライン“Quality Standards”が作成されるようになった。自治体は市民のサービス利用権を明確にし、自治体サービスの援助方針・内容・頻度を明記することとなった。例えば、掃除については、何部屋をどのくらいの頻度で掃除サービスを利用できるのかを書面で示す。自治体間のサービスレベルの差も市民に見えるようになった。

○1998年、標準アセスメント“Common Language”（Faelles sprog）を上昇し続けるコストを削減するために導入。これは、利用者の機能をカテゴリー化し、ホームヘルプを含む自治体が提供するケアサービスを類型化したものである。ニーズとサービスのコーディネートであり、ケア提供プロバイダーにとってはサービス提供のフレームとなる。市町村にとっては、政治資料となり自治体間のレベルを示す指標ともなる。2005年現在、市町村自治体の82%がCommon Languageを使っている。

○2000年、ホームヘルプ内容にフレキシビリティが導入。利用者はCommon Language”の同カテゴリーの範囲内であれば、利用者のニーズに応じてサービス内容にフレキシビリティを持たせることができる（ホームヘルパーは訪問時の利用者の要望や状況に応じて、事前に決められている援助内容をフレキシブルに変えて対応してもよい）。しかし、このルールを知っている人は2009年調査で68%であった。

○2003年、ホームヘルプサービスに民間サービスが導入されることになった。リフォーム改革の大きな柱として、利用者が自分で選ぶことができる自律性を高め、ケアサービスの質を推進し、コストを削減し、マーケット市場が広がることを期待して、ホームヘルプ事業者のフリーチョイス制を開始した。市民は、ケースマネージャーによって、ニーズアセスメントされる。ホームヘルプが必要と判断されれば、市民は、公的ヘルプか民間ヘルプか、2タイプのホームヘルプ事業所から選択する。2010年の調査では家事援助ホームヘルプサービスの31%を民間ヘルプ事業者が提供している。一方、介護ヘルプについては、民間事業者が提供しているのは、わずか5%である。2010年、611の民間事業者があるが、98の自治体の中で4自治体には民間事業者がない。コペンハーゲンには57民間事業者があるが、平均6事業所で、民間は都市圏で営業している。

○2008年、OECDは今後の需要に応じサービスを継続していくためには、利用者から利用料金をとるべきだと助言したが、デンマークでは、ホームヘルプはケアサービスの中核であり、税システムでまかなうべき（市民から利用料はとらない）、という政治決定がなされた。

○ホームヘルプサービス時間の査定・管理・記録

ケアマネは、標準アセスメント“Common Language”（Faelles sprog）を使って、利用者のホームヘルプ時間量を見積る。ホームヘルプ事業者は（自治体直営であれ、民間ホームヘルプ会社であれ）、ケアマネが見積もったアセスメントとケア提供時間量に従って、ホームヘルプサービスを提供する。サービス提供時間量（分）のモニタリングは、IT機器を用いる。ヘルパーは利用者宅で何を何分提供したのかを報告する。2005年の調査では、仕事時間を管理登録されているヘルパーは44%だった。ヘルパーは時間に追われ、仕事満足度が落ち、貧弱なケアサービスを提供しているという結果であった。2000年代は、サービス時間量（分）の横暴、バーコードの支配ということで議論された。

○最も虚弱な人ホームヘルプサービスの利用者としてとらえ、きっちり絞ったタイトなアセスメント
ホームヘルプサービスは65歳以上人口の18%に利用されている。他のノルディック国々では6%から12%のカバー率であるのに対して高い。だが、高齢者のホームヘルプ利用率は2002年の29%を最高として、年々下がってきている。それは、市町村が虚弱者の中でも最も虚弱な人ホームヘルプサービスの利用者としてとらえ、きっちり絞ったタイトなアセスメントをしているからである。

○公的サービス家事援助ヘルプは大幅カットし、足りない部分は自費購入

家事援助サービスは削減されつつある。かつては、ヘルパーがスーパーマーケットに利用者といっしょに同行しての買い物や、ヘルパーが自転車で買い物へ行っていたが、ヘルパーが買い物に行くのはサービス時間を要するので、買い物援助はカットされた。代わりに、ヘルパーは「買い物リストを書くのを手伝う」。本人が店に電話をかけて買い物リストを伝え、購入したものが、利用者宅に届けられる（デリバリーを使って）。

驚くことだが、公的サービスとしての掃除は3週間に1回である。ホームヘルプの掃除は“あなたが掃除するのを手助けします”と明記され、“掃除代行”ではない。このように公的家事援助は限定し

て絞り込まれている。その結果、当然ながら、公的サービスで足りない場合、掃除サービスの自費購入や（民間ホームヘルプ掃除を行う事業者に上乗せ費用を支払ってやってもらう）、友人・知人・家族などに依頼する流れがある。介護サービスは24時間必要な人に届く一方で、行政サービスとしての家事援助は大幅に減り、民間ホームヘルプサービスにマーケットを開放し、行政サービスで足りない家事援助を民間ヘルプ会社から購入するという流れも生まれている。

○きっちり絞ったタイトなアセスメント

実は、デンマークでは「掃除に困っています」と言えばすぐにヘルパーが来て、掃除をしてくれるわけではない。「まずは自分で掃除できるようにトレーニングしましょう」「どうやればあなたが掃除できるか、いろいろ試してみましょう」というようにすすみ、最も虚弱な状態の人はホームヘルプを利用する。ニーズアセスメントではきっちり絞ったタイトなアセスメントが行われる。

○自治体ホームヘルプサービス事業所も、収入と支出を算出し経営している。管理者は経営利用者が少ないエリアは赤字にならないように、訪問ルートを統合してヘルパーの一日の訪問件数を増やす。利用者が急に増えた時はとなりのホームヘルプサービス事業所から、スタッフに異動してもらって、ビジネスとして運営している。

4. 民間ホームヘルプ事業者に対する自治体との契約・自治体による支援

2003年から民間ホームヘルプサービスが参入した。市民は自治体直営のホームヘルプ事業者か、民間ホームヘルプ事業者リストから選ぶことができる、フリーチョイス制度がはじまった。だが、自由に選べるといっても、プライエムと呼ばれる介護施設（デンマークでは施設というくくりではなく、常時介護が必要な人のための特別住宅）で暮らしている人には、自治体に勤務する介護ヘルパーが、施設内に常駐し、公的サービスとして介護も家事援助も支援する（プライエムに民間ホームヘルパーは入らない）。しかし、高齢者住宅や自宅で暮らしている場合、自由な選択ができる。つまり、家事援助は民間からで介護ヘルプは自治体ヘルパーを利用することもできるし、家事援助も介護も民間ヘルプ事業所を利用することもできる。

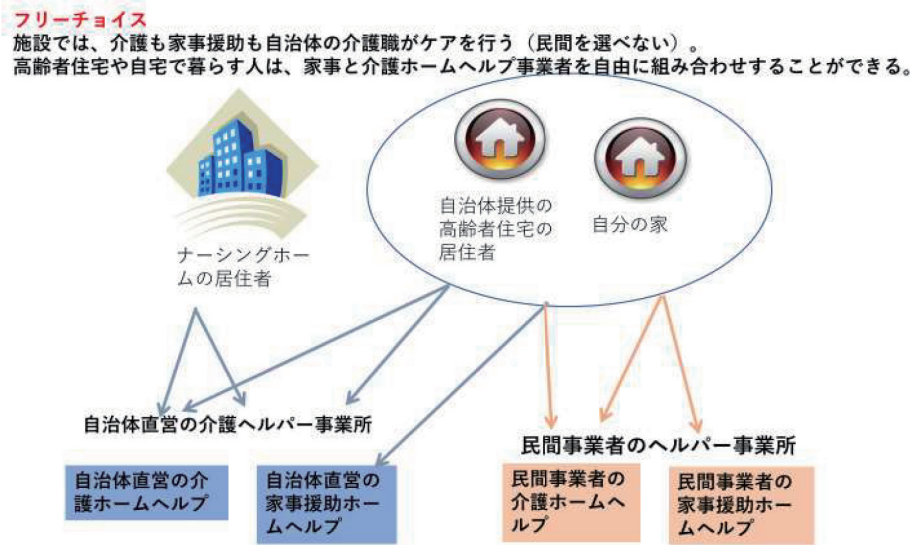


図4 住まい場所によって規定されるフリーチョイス制

出典：インタビュー調査から筆者作成

市町村自治体は、事業開始前に、民間ホームヘルプ事業者と個別に契約を結ぶ。自治体は民間ホームヘルプ事業者に対して、サービス時間を定めて、自治体のサービスとして契約を結ぶ。民間ホームヘルプ事業者は、家事援助ヘルプだけを行うホームヘルプ事業者と、介護と家事援助を両方行うホームヘルプ事業者に区分される。家事援助だけを提供するホームヘルプ事業者は平日の朝7時～15時にサービス提供すればよい。だが、介護ヘルプを提供する事業者は、24時間のサービス提供し、アラームへも24時間対応しなければならないと定められている。

民間ホームヘルプ事業者へのその支払い報酬は、自治体によって違う。大都市圏にある自治体Xの支払い報酬は地方都市である自治体Yよりも高い。家事援助よりも介護ヘルプは高い。そして、介護ヘルプは、提供されるサービス時間帯によって報酬が支払われる。日中時間（おおよそ7時～15時）と、夜間（おおよそ15時～23時）、深夜（おおよそ23時～翌7時）に区分される。

表3 市町村自治体への民間ホームヘルプ事業者への支払い報酬

| | 自治体 X | 自治体 Y |
|---------------------|---------------|---------------|
| 家事援助 (掃除や洗濯サービス) | 310 kr / Hour | 363 kr / Hour |
| 介護Personal care | | |
| 平日の日中時間帯 | 367 | 369 |
| 土曜日の日中 | 385 | 414 |
| 日曜・休日の日中 | 511 | 414 |
| 夜間の時間帯 | 481 | 438 |
| 深夜の時間帯 | 723 | 589 |

2013年自治体へのインタビューより筆者作成 1 kr=20円ほど

出典：インタビュー調査から筆者作成

とても重要なことだが、自治体は契約でサービス時間を定めて、縛るだけではなく、自治体は、民間ホームヘルプ事業者を支援している。例えば、オーフス自治体とネストベッツ自治体では、民間介護ホームヘルプ事業者は24時間サービスを提供しなければならない。だが、シルケボ自治体では、7時から23時までのサービス提供は義務だが、深夜帯については、サービス提供するかどうか選ぶことができる。シルケボでは、深夜営業しない民間ヘルプ事業者の利用者を、深夜稼働する公的ヘルプがカバーし、深夜時間帯の訪問を行っている。訪問看護については、どの自治体も公的訪問看護が市民に訪問看護を行っている。民間ヘルプ利用者であるか、公的ヘルプ利用者であるかは問わない。時間帯も問わず、24時間、医療ニーズがある人への看護は公的訪問看護によって支援されるしくみになっている。民間ヘルプ会社は市町村行政が持っているPCにアクセス権があり、利用者情報を読み、書くことができる。よって、情報共有がオンタイムで可能となる。ITがホームケアサービスをつないでいる。

表4 市町村自治体が行う民間ホームヘルプ事業者への支援

| | Aarhus | Silkeborg | Naestved |
|---|----------------------------------|--|---------------------------------|
| 自治体と民間ホームヘルプ事業者との契約 | Yes | Yes | Yes |
| 民間介護ホームヘルプ事業者のサービス提供時間 | 24時間サービス提供しなければならない | 7:00-23:00 または 24時間サービスを選択できる | 24時間サービス提供しなければならない |
| 自治体公的ホームヘルプと民間ホームヘルプ間で相互のサポート関係があるか | No 相互のサポート無し それぞれ独立してサービス提供する | Yes 深夜時間帯は自治体ホームヘルプ事業者が民間事業者の深夜利用者をカバーして訪問する | No 相互サポート無し それぞれ独立してサービス提供する |
| 民間ホームヘルプ事業者は、自治体Systemへのアクセスと市民データの読み書き共有 | Yes | Yes | Yes |
| 自治体の訪問看護師は、民間ホームヘルプ事業者の利用者を訪問し、看護サービスを提供するか | Yes | Yes | Yes |

出典:インタビュー調査から筆者作成

考察

1. 民間ホームヘルプはどのように利用されているのか

民間ホームヘルプ事業所は苦戦している。都市圏で、家事援助領域では活用されているが、24時間稼働しなければならない介護領域では伸びていない。「2010年は家事援助ヘルプの31%が民間ヘルプ事業者によって提供されていたが、民間ヘルプ事業者による介護ホームヘルプはわずか5%のみだった。」「民間ホームヘルプ事業者はデンマークに611あり、民間ホームヘルプを導入していないのは、98自治体中わずか4自治体だった。平均6の民間ホームヘルプ事業者だが、首都コペンハーゲン市には57の民間ヘルプ事業者があり、民間ヘルプは特に首都圏で営業していた」「3分の1のユーザーはホームヘルプを公的か民間か選べることを知らない」「ケアマネは事業者を選ばないとなっていますが、実態はケアマネが決めていて、サービス事業者の特徴はわかりにくく、ユーザーへの透明性は低い。」「多くのユーザーは品質よりも、・・・例えば、アウファベット順に並ぶリストの最初に並んでいる事業者を選ぶということも」(Tine 2012)。

実際、筆者が行ったオーフス市自治体への調査(2013年1月の総人口319,094人、65歳以上人口43,077、高齢化率13・5%(2013年6月))では、オーフス市と契約している民間ホームヘルプ事業者は13事業者であった。介護ホームヘルプと家事援助を提供している民間ホームヘルプ事業者は、わずか3事業者のみであった。8事業者は家事援助サービスだけの事業者で、2事業者は買い物デリバリーサービスの事業者であった。

オーフス市の総ホームヘルプ利用者は9452人(2013年1月～3月の平均)。内訳:介護ヘルプだけ利用者は790人、家事援助だけの利用者は3853人、介護ヘルプと家事援助をともに利用している人は

4809人であった。これらの人がどの公的ホームヘルプを利用しているのか、民間ホームヘルプを利用しているのか、オーフス自治体に依頼してデータを得た。結果、自治体直営の公的ホームヘルプだけの利用者数5877人（61.9% 総ヘルプ利用者数に占める比率）、民間ホームヘルプだけの利用者数2179人（22.9%）、公的ヘルプと民間ヘルプを組み合わせて使っている利用者数288人（3.0%）であった。

表5 自治体直営公的ホームヘルプと民間ホームヘルプの利用者数

| | Aarhus | Silkeborg | Naestved |
|-------------------------------|--------|-----------|----------|
| 自治体公的ホームヘルプの利用者数 | 5877 | 1457 | 1871 |
| 民間ホームヘルプ事業者の利用者数 | 2179 | 721 | 661 |
| 公的ヘルプと民間ヘルプの両方利用の利用者 | 288 | 154 | 151 |
| Rate Public User/ Total HHU | 61.9% | 63.0% | 69.2% |
| Rate Private User / Total HHU | 22.9% | 31.2% | 24.4% |
| Rate Mix User / Total HHU | 3.0% | 6.7% | 5.6% |

出典：インタビュー調査から筆者作成

2. リエイブルメント“Reablement”による利用者の力をふくらませるケア

リエイブルメントは、リエイブルメントとは、高齢化に伴って失われた、日常をとりもどす自立度回復の考え方に基づくアプローチである。ホームケアサービスを必要とする人に、トレーニングで身体能力や社会機能を取り戻せるかどうかをアセスメントする。個人にとって最適な自立状態の目標を設定し、その状態へ戻れるように能力を引き上げる（森田麻記子 2017）。いわば、受け身ではない、アクティブアプローチである。これまでは、自立支援といいながらも「できないことはヘルプしますよ、補いますよ」と言ってきたが、「あなたはあなた自身が思うよりも、やりかたによってできることが増えますよ、やってみましょう」と、一度落ちた日常生活スキルを取り戻せるようにアプローチする。

「もともとデンマークではじまり、英国、ノルウェー、ニュージーランド、オーストラリア、米国、EU諸国に広がった。具体的には、3週間から12週間、日々の生活のやりかたに焦点をあて、椅子を使って



図5 リエイブルメントのPRポスター

出典：筆者作成デンマークNaestved自治体のポスター

着替えたり、皿を洗ったり、調理する方法など、病状や能力に応じたスキルを再学習することである。介護職とOTが協力して、目標を定めて、その目標達成のために集中的にケアする。利用者の自立が高まるだけでなく、コスト削減の可能性もリエイブルメントがよく議論されるからだ (Tine 2016)。」このエイブルメントのキャンペーンポスターを見てほしい。“毎日トレーニングしましょう”そうすれば、あなたもバイクに乗れるようになりますよ、というメッセージを伝えている。

リエイブルメントは、日本の介護現場で理念となっている「自立支援」や、介護福祉士の養成教育で行われている「介護福祉士は、生活機能を高めるように働きかける。気持ちやできることを引き出してふくらませていく専門職」という考え方とも一致する。日本に足りないのは、個々の専門職それぞれの胸には同じ思いがあっても、それを、在宅ケアのしくみとして、組織的に行っていないということだろう。ケアサービスの方向性を共有していくためには、法制度の枠組みと組織力が不可欠である。

3. 民間ホームヘルプ事業者のサービスを自治体としてどうコントロールするか

2003年、ホームヘルプに民間事業者が参入しはじめた。自治体は民間ホームヘルプ事業者と契約を結んでいる。「介護ホームヘルプサービスを行う事業者は、24時間365日、ケアサービスを提供する体制を整えてサービス提供しなければならない。利用者からのコールボタンにも24時間いつでも応じなければならない。」(2013年筆者がオーフス市の行政担当に行ったインタビュー調査)。ホームヘルプ事業者はこのような契約に基づいて、事業開始前に、24時間ケア体制を整えるので、たとえ夜間ヘルプ利用者が1人であってもサービス提供を開始することができる。

ホームヘルプについては民間マーケットが開かれたが、ケアマネジャー（デンマークでは、サービスコンサルタントやビジテーターという職名がよく使われる）は自治体職員である。訪問看護も自治体による公的サービスだけが維持されている。訪問看護に民間事業者の参入はない。ニーズアセスメントを行うケアマネジャーが自治体職員なので、サービス事業者選択には中立的立場であるし、自治体が定めた制度や方針を、ケアマネジャーが現場で展開してすすめる。自治体には政策と現場を一貫できる強みがあり、ホームケアの核となる部分は自治体が主導でコントロールできている。

一方、日本の介護保険サービスの場合、自治体はサービス提供事業者ではない。介護保険のホームヘルプサービスも訪問看護も民間事業者がケアサービス市場に自由競争で参入してサービスを提供している。自治体はサービスエリアを組織化せず、事業者まかせである。1つの自治体に数十か所の事業所があり、どの事業者も全域でサービス提供するため、訪問エリアは重複し、訪問ルートが錯綜し、移動ロス時間がかかり、運営には非効率的で、運営に苦勞する。

日本では、自治体とホームヘルプ事業者との24時間稼働契約はない。だから、サービス提供曜日やサービス提供時間は、事業者まかせで、事業者が決定する。多くの場合、日中に比べて夜間時間帯にホームヘルプを必要とする人は限定的なので、1人や2人のニーズがあっても、そのために夜間スタッフを雇って体制を整えようとはしない。だから、なかなか、日本の24時間ホームヘルプ体制はすすまないという状況を生んでいる。

表6 自治体役割に焦点をあてたホームケア制度の比較—デンマークと日本—

| | デンマーク | 日本 |
|---------------------|--|--|
| 根拠法 | 「ソーシャルサービス法」 (子どもから高齢者まですべての年齢、あらゆる障害を持つ人を対象) | 「介護保険法」 (65歳以上の高齢者と、40歳以上で特定疾病によって要介護状態になった人を対象) 障害者総合支援法によるサービスは別 |
| 財源 | 税金と市町村への補助金 | 介護保険料50%＋公費50% |
| 利用者負担 | 利用者負担は無料 (一時的ホームヘルプは有料) | 利用者負担10%～30% |
| 市町村自治体の責務 | 市町村自治体は24時間ホームケア(ホームヘルプと訪問看護)を提供する責務がある。自治体が公的サービスを提供する。 | 介護保険の保険者は市町村自治体であり、自治体は介護保険を運営管理する。 自治体はサービス提供事業者ではない。 |
| ケアマネジャー | 自治体職員。サービス事業所には所属しない中立の立場。 サービスコンサルタント・ビジテーターという職名で呼ばれる。担当エリアや役割で組織化。 | 自治体職員ではない。 介護支援専門員は居宅介護支援事業所や介護施設に所属している。 運営母体や系列サービス事業所のサービス利用をどうしても意識しがち。 |
| ホームヘルプサービス | 自治体介護職、自治体直営で24時間稼働する公的ホームヘルプサービスを自治体全域で提供。＋2003年から民間ホームヘルプ事業者も参入。 | すべて民間ホームヘルプ事業者ケアサービス市場に参入。 自治体直営ホームヘルプはない。 |
| 訪問看護 | 自治体看護職、自治体直営の公的サービスとして訪問看護。(訪問看護は行政が一括して公的サービスで市内全域をカバー。民間事業者の参入なし) | すべて民間の訪問看護事業者 自治体直営の訪問看護はない。 |
| 地区分担 | 自治体がサービスエリアを区分し組織化。 公的ホームヘルプと訪問看護は、地区分担制をとっている。介護施設やローカルセンターを拠点とし、市内全域をカバーするしくみ。担当エリアで頻回訪問可能。 | 自治体はサービスエリアの組織化をしない。地区分担がない。1つの自治体に数十か所の事業所があり、どの事業者も全域でサービス提供するため、訪問エリアは重複し、訪問ルートは錯綜する。移動ロス時間は増。競争原理の中で利用者獲得。 |
| ホームヘルプ事業所との24時間稼働契約 | 自治体は民間ホームヘルプ事業者と契約する。「介護ホームヘルプ事業者は、24時間365日、ケアサービスを提供し、コールに対応しなければならない。」 | 自治体と事業者との24時間稼働契約はない。 サービス提供曜日やサービス提供時間は、事業者が決められる。サービス開始前に、24時間稼働のための体制を整わせるしくみがない。 |

おわりに

デンマークでは、ホームヘルプサービスが在宅の基本としつつ、サービスの標準化、個別化、かつ、コスト削減にとりくんできた。以前はできないことは補いますよ、と、ホームヘルプをおこなっていたが、近年は、リエイブルメントを導入し、アクティブなアプローチが行われている。リハビリやトレーニング、セルフケアを高めることを、自治体のしくみとして強く推進している。行政サービスとしての家事援助は大幅に減り、民間ホームヘルプサービスにマーケットを開放し、行政サービスで足りない家事援助を民間ヘルプ会社から購入するという流れも生まれている。だが、介護ホームヘルプについては、24時間、行政が、きっちり切れ間ないサービスを、家族介護者がいてもそれにかかわらず、社会的介護サービスを提供している。日本とデンマークは法律や制度基盤が異なるが、自治体によるサービスガイドラインは、日本の自治体でも策定可能であろう。もし、ホームヘルプサービスの稼働エリアや、稼働時間について、自治体が事業所と契約するしくみができれば、ばらばらの民間サービスを行政がコントロールできる可能性もある。何らかの、一歩踏み出す自治体コントロールがなければ、営利企業まかせでは地域包括ケアのしくみは整わない。本論文がそのヒントになれば幸いである。

引用文献

- 厚生労働省 平成30年「介護サービス施設・事業所調査の概況」(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/publish/2020.12.03>)
- 厚生労働省 平成31年2月「介護保険事業状況報告(暫定)」(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m19/1902.html>) (2020.12.03)
- OECD (2013) "Review of Health Care Quality : Denmark Executive Summary, Assessment and Recommendations", 15 April 2013.
- 総務省統計局平成30 (2018) 年9月15日「65歳以上の高齢者人口」<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1211.html> (2020.12.03)
- The ministry of Health (2017) "Healthcare in Denmark an Overviews", version : 1. 2.
- Tine Rostgaard (2006) "Constructing The Care Consumer : Free Choice of Home Care for the Elderly in Denmark", *European Societies*, 8 (3), 443-463.
- Tine Rostgaard, Virpi Timonen (2012) "Reforming Home Care in Ageing Societies", *Health and Social Care in the community*, 20 (3), 225-227.
- Tina Rostgaard (2012) "Quality reforms in Danish home care-balancing between standardisation and individualization", *Health and Social Care in the Community*, 23 (3), 247-254.
- Tine Rostgaard (2016) "Socially investing in older people -Reablement as a social care policy respond", *Danish Institute for Local and Regional Government Re-search*, vol.9, 19-32.
- 森田麻記子 (2017) 介護の効果が報酬評価される方針決定
<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/newsletter/2017/no17-012.html> (2020.12.01)
- 渡辺裕美 (2013) 「変革するデンマークの24時間ホームケア」『ライフデザイン学研究』第9号, 383-407.
- 渡辺裕美 (2015) 「デンマークの3市町村自治体(オーフス・シルケボー・ネストベ)における24時間ホームケア基本調査と夜間時間帯のサービス提供のしくみ」『ライフデザイン学研究』第11号, 7-30.
- 渡辺裕美 (2017) 「インテグレートドケアとは何か—The International Summer School on Integrated Care 2016の資料解説—」『ライフデザイン学研究』第12号, 275-284.

- Watanabe Hiromi (2018) "Investigation into the Coverage Rate of Home・Help Services at Night in Japan : Using the Danish Coverage Rate as a Comparison Indicator", *The Journal of Aging and Social Change*, Volume. 8. (<https://www.researchgate.net/publication/324999177>.)
- WHO (2015) "Global strategy on people-centred and integrated health services" (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf 2020.12.03)
- WHO (2020) "What are integrated people-centred health services?" (<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/> (2020.12.03)

Reforming Home Help Service in Denmark and EU Countries

WATANABE Hiromi

Abstract

Background : The subject is focused on home help service. Reforming home help service should be an essential home-based care.

Purpose : To better understand how to promote the quality of service, to operate tailored service in Denmark and EU countries. To investigate how private companies are controlled by the local government being a policymaker. To discuss how to coordinate private home help service providers in Japan.

Methods : Literature review on home help reform

Results : Home help services system have been reformed as sustainable social care. The system is designed to increase integrated care in order to individually, promote standardization and cost-effectiveness, respectively. New approach, "Reablement" has begun, rehabilitation, training, and self-care are being pursued. As private home help service providers have been controlled by the Local government. The other hand, the local government also have supported private provider's service 24/7.

Key word : Denmark, Home help, Local government, Private home help service provider, Reablement

原稿受領2020年10月9日